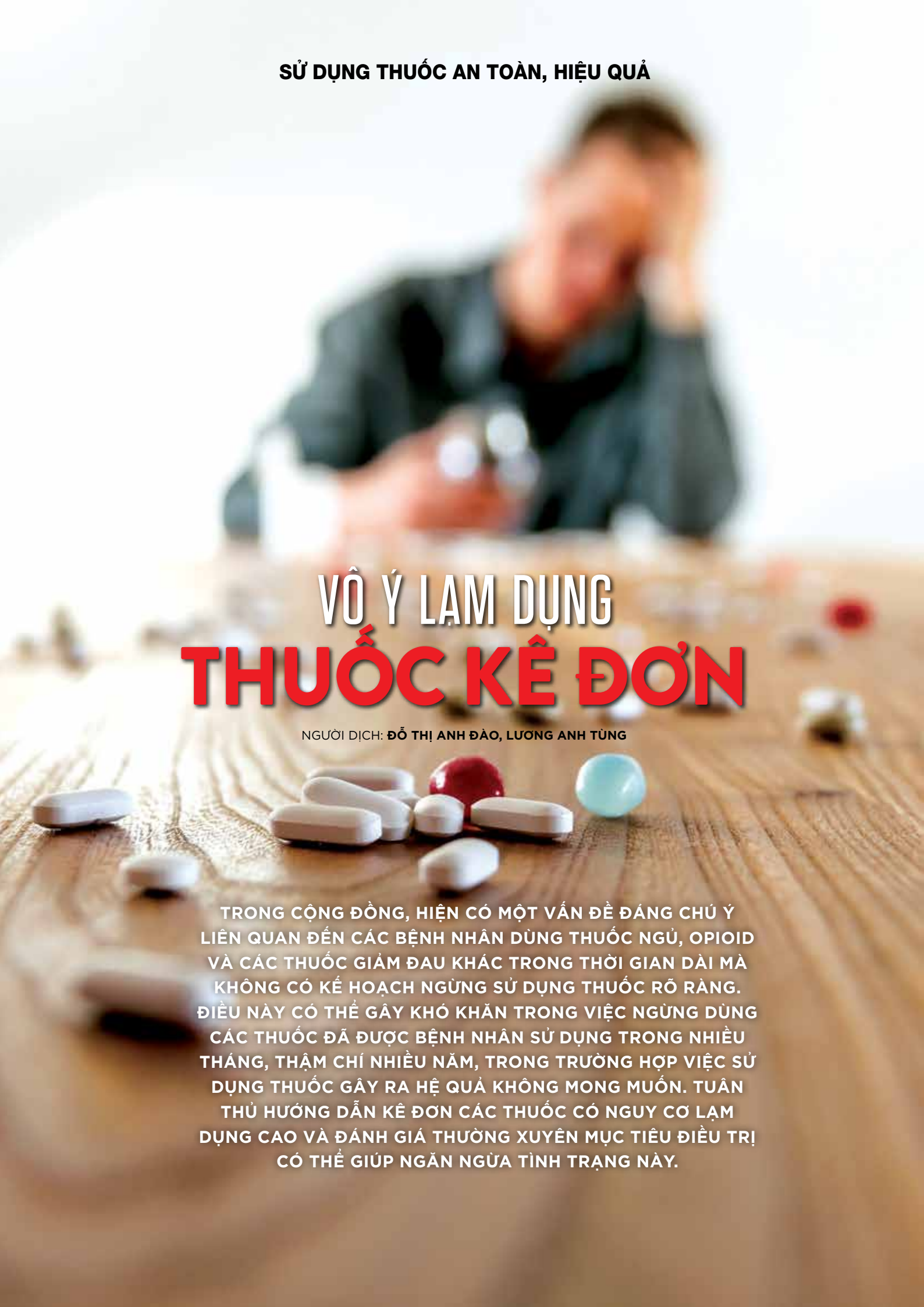

VÔ Ý LẠM DỤNG THUỐC KÊ ĐƠN

NGƯỜI DỊCH: **ĐỖ THỊ ANH ĐÀO, LƯƠNG ANH TÙNG**

TRONG CỘNG ĐỒNG, HIỆN CÓ MỘT VẤN ĐỀ ĐÁNG CHÚ Ý LIÊN QUAN ĐẾN CÁC BỆNH NHÂN DÙNG THUỐC NGỦ, OPIOID VÀ CÁC THUỐC GIẢM ĐAU KHÁC TRONG THỜI GIAN DÀI MÀ KHÔNG CÓ KẾ HOẠCH NGỪNG SỬ DỤNG THUỐC RÕ RÀNG. ĐIỀU NÀY CÓ THỂ GÂY KHÓ KHĂN TRONG VIỆC NGỪNG DÙNG CÁC THUỐC ĐÃ ĐƯỢC BỆNH NHÂN SỬ DỤNG TRONG NHIỀU THÁNG, THẬM CHÍ NHIỀU NĂM, TRONG TRƯỜNG HỢP VIỆC SỬ DỤNG THUỐC GÂY RA HỆ QUẢ KHÔNG MONG MUỐN. TUÂN THỦ HƯỚNG DẪN KÊ ĐƠN CÁC THUỐC CÓ NGUY CƠ LẠM DỤNG CAO VÀ ĐÁNH GIÁ THƯỜNG XUYÊN MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ CÓ THỂ GIÚP NGĂN NGỪA TÌNH TRẠNG NÀY.

CÁC ĐIỂM CHÍNH TRONG THỰC HÀNH:

• Xây dựng chiến lược kê đơn các thuốc có nguy cơ lạm dụng cao, như các opioid, thuốc an thần, thuốc ngủ và nhóm gabapentinoid.
• Tuân thủ các nguyên tắc kê đơn để làm giảm nguy cơ lạm dụng thuốc.
• Hạn chế cấp phát lần đầu các thuốc như opioid (ví dụ <5 ngày), để giảm nguy cơ sử dụng kéo dài.
• Đặt ra các mục tiêu chức năng và cá thể hóa trong điều trị, thường xuyên đánh giá tiến triển của bệnh lý và cân nhắc sự cần thiết tiếp tục sử dụng thuốc khi bệnh lý không còn được cải thiện hoặc việc điều trị không có hiệu quả.
• Dược sĩ có thể phối hợp với bác sĩ giúp xác định và ngăn ngừa lạm dụng thuốc kê đơn và tư vấn cho bệnh nhân khi mua thuốc không kê đơn (OTC) có nguy cơ bị lạm dụng.

MẤT KIỂM SOÁT VIỆC SỬ DỤNG THUỐC

Trong hầu hết các trường hợp, bệnh nhân không cố ý lạm dụng các thuốc được kê đơn cho mình. Việc lạm dụng thuốc có thể bắt đầu khi bệnh nhân đôi khi dùng liều bổ sung, dùng 2 viên thay vì 1 viên, hoặc uống thuốc "khi cần thiết" thường xuyên bất kể triệu chứng của bệnh. Theo thời gian, những thay đổi về thần kinh bắt đầu xuất hiện và bệnh nhân từ từ không kiểm soát được việc sử dụng thuốc. Sau đó, bệnh nhân có thể hiểu lầm rằng cần sử dụng thuốc để có thể sinh hoạt bình thường hàng ngày và bị mắc kẹt trong chu trình lạm dụng thuốc.

Nguyên nhân lạm dụng thuốc được kê đơn cho bệnh nhân bao gồm nhiều yếu tố và phức tạp, như các yếu tố tâm lý và sinh lý, cơ chế kháng của cơ thể với đau và các triệu chứng khác, thiếu sự hỗ trợ của gia đình và xã hội, điều kiện sống bất lợi, gặp hoàn cảnh khó khăn hoặc chấn thương. Bác sĩ cũng có thể tác động đáng kể đến tình trạng lạm dụng thuốc của bệnh nhân theo cả hướng tích cực và tiêu cực. Ví dụ, bác sĩ có thể khiến bệnh nhân nhận thức rằng một thuốc (như benzodiazepin) cần được sử dụng suốt đời hoặc tiếp tục sử dụng thuốc mà không tiến hành đánh giá lại lợi ích và nguy cơ của thuốc trong quá trình sử dụng.

Khi chỉ định bất kỳ thuốc nào, đặc biệt là thuốc có nguy cơ bị lạm dụng, bác sĩ cần đặt ra các giới hạn sử dụng thuốc, thông qua việc đảm bảo bệnh nhân hiểu được lý do sử dụng, cách dùng, thời điểm dùng thuốc phù hợp và nên sử dụng thuốc trong bao lâu. Trong quá trình cấp phát thuốc, dược sĩ nên nhắc lại thông tin này để bệnh nhân hiểu rõ thêm.

LẠM DỤNG THUỐC CÓ THỂ ĐƯỢC COI LÀ "VIỆC SỬ DỤNG THUỐC THEO CÁCH DÙNG HOẶC LIỀU DÙNG KHÁC VỚI KÊ ĐƠN". ĐỊNH NGHĨA NÀY BAO GỒM NHỮNG NGƯỜI DÙNG THUỐC VỚI MỤC ĐÍCH DUY NHẤT LÀ ĐẠT ĐƯỢC CẢM GIÁC HƯNG PHẤN (KHÔNG CÓ CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG THUỐC HỢP PHÁP) HOẶC ĐỂ CHUYỂN TIẾP (VÍ DỤ BÁN LẠI CHO NGƯỜI KHÁC). TUY NHIÊN, TÌNH HUỐNG XẢY RA PHỔ BIẾN HƠN TRONG CHĂM SÓC BAN ĐẦU LÀ BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC THEO MỤC ĐÍCH ĐÃ ĐƯỢC KÊ ĐƠN, NHƯNG VỚI LIỀU CAO HƠN, TẦN SUẤT NHIỀU HƠN HOẶC TRONG THỜI GIAN DÀI HƠN SO VỚI CHỈ ĐỊNH, VÍ DỤ THUỐC NGỦ. KHI VIỆC LẠM DỤNG THUỐC GÂY RA CÁC HỆ QUẢ KHÔNG MONG MUỐN, NÓ CÓ THỂ ĐƯỢC PHÂN LOẠI LÀ RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN.

RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

Ấn bản lần thứ 5 của Hướng dẫn Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần (DSM-5) đã đưa ra các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn sử dụng chất gây nghiện. Tình trạng nghiện mỗi chất được định nghĩa riêng (như rối loạn sử dụng rượu hoặc opioid), nhưng đặc điểm chẩn đoán của hầu hết các tình trạng lạm dụng là tương đương nhau.
Rối loạn sử dụng chất gây nghiện được đánh giá từ nhẹ (2-3 tiêu chí) đến nặng (6 tiêu chí trở lên) dựa trên các tiêu chí sau:
• Sử dụng chất gây nghiện với lượng lớn hơn và thời gian dài hơn dự kiến.
• Muốn giảm hoặc ngừng sử dụng nhưng không thể.
• Bỏ ra nhiều thời gian để tìm cách sở hữu chất đó.
• Thèm muốn hoặc có mong muốn mạnh mẽ để sử dụng chất gây nghiện.
• Lặp đi lặp lại tình trạng không thực hiện được những công việc quan trọng ở nơi làm việc, trường học hoặc tại nhà do sử dụng chất gây nghiện.
• Tiếp tục sử dụng chất gây nghiện bất chấp sự xuất hiện các vấn đề xã hội hoặc giữa các cá nhân một cách liên tục hoặc lặp đi lặp lại, hoặc các vấn đề này trở nên xấu đi do lạm dụng chất gây nghiện.
• Ngừng hoặc giảm tham gia các hoạt động quan trọng trong xã hội, nghề nghiệp hoặc giải trí.
• Lặp đi lặp lại việc sử dụng chất gây nghiện trong các tình huống nguy hiểm về thể chất.
• Tiếp tục sử dụng mặc dù đã nhận thức được về những vấn đề thể chất và tâm lý xảy ra liên tục hoặc lặp đi lặp lại do sử dụng chất đó.

Các thuốc có nguy cơ lạm dụng cao bao gồm opioid (như oxycodon, morphin, tramadol, codein), thuốc an thần và thuốc ngủ (như benzodiazepin, zopiclon), thuốc nhóm gabapentinoid (như gabapentin và pregabalin) và chất kích thích (ví dụ methylphenidat). Tuy nhiên, hầu hết các thuốc kê đơn đều có nguy cơ bị lạm dụng. Thuốc có thể bị lạm dụng vì nhiều lý do, bao gồm cố ý lạm dụng thuốc. Ví dụ, thuốc nhuận tràng được dùng để giảm cân, thuốc giãn phế quản được dùng để tăng cường khả năng hoạt động thể chất.

Tại New Zealand, các bằng chứng được công bố còn hạn chế về cường độ và mức độ phổ biến của lạm dụng thuốc kê đơn và phần lớn các trường hợp này có khả năng không được báo cáo. Các vấn đề liên quan đến lạm dụng opioid và benzodiazepin được ghi nhận nhiều nhất. Gần đây, một báo cáo liên quan đến cấp phát thuốc cho thấy 20% bệnh nhân được kê đơn zopiclon tại New Zealand từ tháng 7/2017 đến tháng 6/2018 được cấp hơn 180 viên; trong đó, nhiều người nhận được thuốc với số lượng đủ để sử dụng hàng đêm. Việc lạm dụng pregabalin, gabapentin và tramadol cũng đang nổi lên và được quan tâm trong thời gian gần đây ở New Zealand.

CÁC BIỆN PHÁP GIẢM THIỂU NGUY CƠ LẠM DỤNG THUỐC KÊ ĐƠN

Con đường chính dẫn đến mất kiểm soát sử dụng thuốc là thuốc được kê đơn cho bệnh lý cấp tính nhưng không có sẵn kế hoạch và mục tiêu rõ ràng đối với những triệu chứng được điều trị, sử dụng thuốc trong bao lâu, tần suất sử dụng thuốc và cách ngừng sử dụng thuốc như thế nào.

Hầu hết các tài liệu được công bố về chiến lược giảm thiểu tình trạng lạm dụng thuốc đều liên quan đến kê đơn opioid. Tuy nhiên, các nguyên tắc chung này có thể áp dụng được với hầu hết các thuốc có nguy cơ bị lạm dụng.

Chuẩn bị trước kế hoạch thực hành

Thực hành chăm sóc ban đầu nên đồng thuận về một chính sách kê đơn và đánh giá những bệnh nhân sử dụng thuốc có nguy cơ lạm dụng cao. Hội đồng Y khoa New Zealand (Medical Council of New Zealand) khuyến cáo cân nhắc các vấn đề bên dưới khi kê đơn thuốc có nguy cơ cao:

- Không kê đơn thuốc quá 3 ngày cho bệnh nhân mới hoặc chưa nắm rõ việc sử dụng thuốc mà cán bộ y tế không thể đánh giá toàn diện tính hợp lý và việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân.
- Xây dựng mối liên hệ với dược sĩ cấp phát thuốc và chia sẻ thông tin về phác đồ điều trị cũng như mọi yêu cầu tái cấp phát thuốc sớm hơn dự kiến (thường chỉ cần thiết khi nghi ngờ hoặc bệnh nhân có nguy cơ lạm dụng cao).
- Nhận thức được áp lực kê đơn hoặc kê đơn một cách độc lập với các bác sĩ khác.
- Đảm bảo rằng việc tiếp tục kê đơn thuốc có nguy cơ lạm dụng là có chỉ định lâm sàng và dựa trên bằng chứng.

Kế hoạch điều trị nên được ghi trong hồ sơ bệnh án của bệnh nhân để các cán bộ y tế khác có thể tiếp tục thực hiện theo phác đồ điều trị.

Đồng thuận một chính sách thực hành về yêu cầu tái cấp phát thuốc theo đơn, ví dụ không tái cấp phát thuốc sớm hoặc bệnh nhân phải được bác sĩ đánh giá trực tiếp ít nhất mỗi 3 tháng.

Chuẩn bị sẵn sàng kế hoạch thực hành/đối thoại với bệnh nhân để giải quyết những yêu cầu cấp phát thuốc không hợp lý đối với những thuốc có nguy cơ bị lạm dụng và làm quen với các quy trình chuyển tiếp bệnh nhân đến các tổ chức quản lý vấn đề nghiện rượu

và ma tuý tại địa phương.

Các nguyên tắc kê đơn an toàn thuốc có nguy cơ bị lạm dụng

Đầu tiên, nên cân nhắc: Có thể đề xuất sử dụng thuốc khác để thay thế không? Nếu thuốc được kê đơn để làm giảm nhẹ triệu chứng, cân nhắc áp dụng các biện pháp không dùng thuốc đầu tiên và tiếp tục sử dụng các biện pháp này đồng thời với các phác đồ điều trị bằng thuốc. Ví dụ, có nhiều biện pháp điều chỉnh hành vi và môi trường nên được áp dụng cho hầu hết các bệnh nhân bị mất ngủ trước khi xem xét dùng thuốc ngủ. Đồng thời, nên xem xét sự phù hợp của thuốc đối với từng tình huống lâm sàng, như sử dụng paracetamol hoặc NSAID cho bệnh nhân đau nhẹ đến vừa thay vì dùng opioid.

Những nguyên tắc kê đơn

Những nguyên tắc sau liên quan đến kê đơn opioid cho tình trạng đau mạn tính, nhưng cũng có thể được áp dụng cho bất kỳ thuốc nào có nguy cơ bị lạm dụng:

1. Tập trung chẩn đoán và điều trị nguyên nhân căn bản của triệu chứng.

2. Đánh giá tình trạng tâm lý và nguy cơ nghiện, bao gồm lạm dụng chất gây nghiện trong quá khứ và hiện tại (gồm cả rượu), tiền sử gia đình lạm dụng chất gây nghiện, các bệnh lý liên quan (như bệnh tâm thần), mong đợi của bệnh nhân về việc điều trị, khí sắc, sự hỗ trợ của gia đình và xã hội.

3. Trao đổi với bệnh nhân về tất cả các lựa chọn điều trị có thể thực hiện, bao gồm biện pháp không dùng thuốc và các chiến lược ứng phó.

4. Lựa chọn thuốc dựa trên bằng chứng về hiệu quả và trao đổi với bệnh nhân về những lợi ích và nguy cơ trong quá trình điều trị, bao gồm sự thích nghi thần kinh (sức chịu đựng) và rối loạn sử dụng chất gây nghiện (phụ thuộc/nghiện).

5. Xây dựng các mục tiêu cá nhân hóa trong điều trị, ví dụ đồng thuận về những cải thiện chức năng ở bệnh nhân được xác định bởi chính bệnh nhân hơn là đánh giá đau dựa trên thang điểm; giải thích rõ với bệnh nhân rằng việc điều trị sẽ ngừng lại nếu không đạt được các mục tiêu hoặc xuất hiện tác dụng không mong muốn.

6. Bắt đầu sử dụng thuốc trong một giai đoạn thử nghiệm trước khi đánh giá tác

CÁC YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ LẠM DỤNG THUỐC BAO GỒM TIỀN SỬ BẢN THÂN HOẶC GIA ĐÌNH LẠM DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN (GỒM CẢ RƯỢU), TIỀN SỬ BỆNH TÂM THẦN NẶNG NHƯ RỐI LOẠN LƯỠNG CỰC, TÂM THẦN PHÂN LIỆT, TRẦM CẢM HOẶC LO LẮNG NGHIÊM TRỌNG, RỐI LOẠN CĂNG THẲNG SAU CHẤN THƯƠNG, RỐI LOẠN NHÂN CÁCH, RỐI LOẠN ÁM ẢNH CƯỠNG CHẾ, RỐI LOẠN GIẢM CHÚ Ý.

CÁC YẾU TỐ TÂM LÝ CŨNG CÓ THỂ LÀM TĂNG NGUY CƠ LẠM DỤNG THUỐC, NHƯ TIỀN SỬ CÁ NHÂN HOẶC GIA ĐÌNH CÓ HÀNH VI NGHIỆN, CÁC VẤN ĐỀ VỀ PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN RƯỢU HOẶC MA TÚY VÀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG CUỘC SỐNG GẦN ĐÂY (NHƯ NGƯỜI THÂN QUA ĐỜI), BỊ CÔ LẬP XÃ HỘI, CĂNG THẲNG VÀ ÁP LỰC TÀI CHÍNH.

dụng của quá trình điều trị và quyết định có nên tiếp tục sử dụng thuốc đó hay không.

7. Khi đánh giá lợi ích tổng thể của một thuốc, cân nhắc hiệu quả của việc sử dụng thuốc đối với các triệu chứng, cải thiện các mục tiêu về hoạt động và chức năng, tác dụng không mong muốn, hành vi bất thường (như tăng liều, yêu cầu tái cấp phát thuốc sớm) và bất kỳ thay đổi nào về khí sắc và tâm lý của bệnh nhân.

8. Định kỳ đánh giá các chẩn đoán căn bản và ảnh hưởng của các bệnh mắc kèm đến thành công của việc điều trị.

9. Cung cấp kế hoạch điều trị bằng văn bản cho bệnh nhân, trong đó mô tả rõ cách sử dụng thuốc (liều, tần suất, thời gian), các mục tiêu điều trị, sau bao lâu sẽ được đánh giá lại, cách thức cũng như thời điểm ngừng thuốc, và phải làm gì nếu không kiểm soát được các triệu chứng hoặc không đạt được mục tiêu điều trị.

10. Ghi lại kế hoạch điều trị trong hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh nhân, mức độ hoặc mô tả của các triệu chứng và chức năng trước điều trị, và kết quả đánh giá lại sau khi điều trị.

Các yếu tố tâm lý cũng có thể làm tăng nguy cơ lạm dụng thuốc, như tiền sử cá nhân hoặc gia đình có hành vi nghiện, các vấn đề về pháp luật liên quan đến rượu hoặc ma túy và những thay đổi trong cuộc sống gần đây (như người thân qua đời), bị cô lập xã hội, căng thẳng và áp lực tài chính. Một số tổng quan hệ thống cho thấy các bằng chứng không thống nhất về tương quan giữa lạm dụng opioid và các yếu tố nhân khẩu học bao gồm giới tính, tình trạng việc làm, sắc tộc, tình trạng hôn nhân hoặc trình độ học vấn của người sử dụng thuốc.

Liều dùng được kê đơn và số ngày sử dụng đơn thuốc đầu tiên cũng tác động đến nguy cơ kéo dài thời gian dùng thuốc, dẫn đến lạm dụng thuốc. Ví dụ, một phân tích được tiến hành trên gần 1,3 triệu hồ sơ bệnh án tại Mỹ cho thấy trong số các bệnh nhân bị đau không do bệnh lý ác tính được kê đơn opioid lần đầu (bệnh nhân không có đơn thuốc opioid nào trong vòng ≥6 tháng trước khi kê đơn này), các yếu tố quan trọng làm tăng khả năng sử dụng thuốc kéo dài bao gồm đơn thuốc đầu tiên vượt quá 5, 10 hoặc 30 ngày, sau đó được kê đơn thuốc thứ 2 và 3, và khi tổng liều tích lũy tương đương ≥700 mg morphin. Trong số những bệnh nhân được kê đơn một hoặc nhiều ngày điều trị với opioid, 6% bệnh nhân vẫn tiếp tục sử dụng opioid trong 1 năm sau. Tuy nhiên, có tới 14% số người có đơn thuốc lần đầu ≥8 ngày và 30% số người có đơn thuốc lần đầu ≥31 ngày tiếp tục dùng opioid 1 năm sau đó. Khoảng 14% bệnh nhân được tái cấp phát opioid theo đơn hoặc được kê đơn opioid lần thứ 2 vẫn tiếp tục dùng opioid sau 1 năm. Bệnh nhân dùng tramadol có khả năng sử dụng opioid kéo dài cao nhất, tuy nhiên điều này có thể phản ánh sự lựa chọn thuốc với tác dụng giảm đau kéo dài.

Kê đơn cho bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ

Tùy từng trường hợp, các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân có thể dẫn đến không sử dụng được thuốc, hoặc có thể dùng thuốc nhưng phải tiến hành kèm theo các biện pháp dự phòng hoặc giám sát. Ví dụ, giới hạn cấp phát thuốc còn 2 đến 3 ngày trước khi đánh giá lại.

Nếu hiện tại bệnh nhân bị phụ thuộc chất gây nghiện (như rượu, thuốc kê đơn hoặc chất cấm), các thuốc có nguy cơ lạm dụng cao (như opioid và thuốc ngủ) thường bị chống chỉ định; nên trao đổi về các lựa chọn điều trị với các bác sĩ chuyên khoa về đau và nghiện chất.

Xem xét tính hợp lý để tiếp tục kê đơn

Đánh giá lại các thuốc có thể không còn đem lại lợi ích hoặc phù hợp. Ví dụ, với bệnh nhân xuất viện khi đang sử dụng nhiều loại thuốc giảm đau, có thể áp dụng phác đồ giảm liều từ từ và các opioid tác dụng mạnh được thay thế bằng các thuốc giảm đau yếu hơn khi tình trạng đau được cải thiện.

Một trường hợp phức tạp hơn là tiếp tục chăm sóc bệnh nhân đã sử dụng thuốc trong thời gian dài, ví dụ benzodiazepin hoặc gabapentionid. Không bao giờ là quá muộn để áp dụng những nguyên tắc kê đơn an toàn và thiết lập các mục tiêu điều trị, kế hoạch giảm liều và ngừng thuốc từ từ

và thận trọng trong trường hợp việc sử dụng thuốc không còn đem lại lợi ích.

LẠM DỤNG THUỐC KHÔNG KÊ ĐƠN: VAI TRÒ CỦA DƯỢC SĨ CỘNG ĐỒNG

Nhiều thuốc OTC được bán tại các nhà thuốc có nguy cơ bị lạm dụng tương tự thuốc kê đơn, ví dụ thuốc giảm đau chứa codein, thuốc kháng histamin có tác dụng an thần, thuốc nhuận tràng, loperamid, thuốc chống sung huyết mũi, chế phẩm điều trị ho và cảm lạnh, paracetamol và NSAID (cần lưu ý, sử dụng không hợp lý paracetamol và các NSAID có thể dẫn đến đau đầu do lạm dụng thuốc, ngộ độc gan và thận). Dược sĩ có cơ hội tư vấn cho bệnh nhân về những biện pháp giúp ngăn ngừa mất kiểm soát việc sử dụng thuốc. Tương tác giữa bệnh nhân và dược sĩ có thể tác động đáng kể đến việc đưa ra quyết định về các thuốc được cấp phát cũng như cách sử dụng các thuốc này.

Nếu bệnh nhân đến mua thuốc OTC có nguy cơ bị lạm dụng, dược sĩ nên cân nhắc các trường hợp:

- Người mua tự chẩn đoán bệnh không chính xác.
- Liều dùng không phù hợp.
- Sử dụng kéo dài.
- Phản ứng có hại và tương tác với các thuốc khác; đặc biệt là người cao tuổi có thể dùng nhiều loại thuốc đồng thời.
- Nhận thức sai hoặc thiếu thông tin về nguy cơ có thể xuất hiện liên quan đến việc sử dụng thuốc.
- Bị lôi cuốn bởi các quảng cáo hướng đến đối tượng khách hàng, dẫn đến lựa chọn thuốc không phù hợp.

Một số biện pháp sau có thể được thực hiện để giảm lạm dụng thuốc OTC:

- Tập huấn cho nhân viên khả năng nhận biết các trường hợp có thể lạm dụng thuốc OTC và làm theo các quy trình đã được chuẩn bị sẵn; bao gồm các dược sĩ thay thế, nhân viên làm việc vào cuối tuần, có lịch làm việc không cố định hoặc không thường xuyên tham gia vào hoạt động bán thuốc.
- Tìm hiểu thông tin về tình trạng lạm dụng thuốc tại địa phương, xây dựng mối liên hệ với các nhà thuốc khác và bác sĩ trong khu vực.
- Chuyển tất cả các yêu cầu cấp phát một số thuốc nhất định đến dược sĩ phụ trách liên quan.

DƯỢC SĨ CÓ CƠ HỘI TƯ VẤN CHO BỆNH NHÂN VỀ NHỮNG BIỆN PHÁP GIÚP NGĂN NGỪA MẤT KIỂM SOÁT VIỆC SỬ DỤNG THUỐC. TƯƠNG TÁC GIỮA BỆNH NHÂN VÀ DƯỢC SĨ CÓ THỂ TÁC ĐỘNG ĐÁNG KỂ ĐẾN VIỆC ĐƯA RA QUYẾT ĐỊNH VỀ CÁC THUỐC ĐƯỢC CẤP PHÁT CŨNG NHƯ CÁCH SỬ DỤNG CÁC THUỐC NÀY.

• Hạn chế lượng thuốc tối đa được bán cho mỗi khách hàng.

• Không trưng bày công khai một số loại thuốc.

• Từ chối tái cấp phát thuốc theo đơn đối với một số thuốc cho một khách hàng, ví dụ thuốc được lưu ý hạn chế bán hoặc một số khách hàng đã biết.

• Tư vấn cho bệnh nhân về nguy cơ lạm dụng một số thuốc.

• Cung cấp hướng dẫn sử dụng thuốc cho bệnh nhân thông qua trao đổi miệng hoặc văn bản.

• Chuyển bệnh nhân đến gặp bác sĩ điều trị nếu có bất kỳ lo ngại nào.

• Tìm hiểu về những tổ chức quản lý vấn đề nghiện rượu và ma tuý để có thể chuyển bệnh nhân đến.

PHÁT HIỆN LẠM DỤNG THUỐC

Mặc dù tuân thủ các nguyên tắc kê đơn để tránh nguy cơ lạm dụng, một số bệnh nhân có thể vẫn trở nên lạm dụng thuốc. Các đặc điểm lâm sàng và hành vi có thể gợi ý tình trạng lạm dụng thuốc bao gồm:

• Yêu cầu được cấp phát một thuốc cụ thể và không muốn chấp nhận thuốc khác thay thế.

• Tự ý tăng liều.*

• Yêu cầu tái cấp phát thuốc theo đơn sớm hơn dự kiến.

• Thông báo bị mất đơn thuốc hoặc thuốc đã được cấp phát.

• Có các triệu chứng và dấu hiệu thiếu thuốc.

(*) Tăng liều theo kiểu bậc thang là đáp ứng sinh lý bình thường đối với một số loại thuốc, như opioid và benzodiazepin, do sự phụ thuộc hay thích nghi của hệ thần kinh, tuy nhiên nên khuyến cáo bệnh nhân không được tự ý tăng liều.

Các biện pháp xác định lạm dụng thuốc

Có thể áp dụng một số biện pháp giúp xác định tình trạng lạm dụng thuốc. Tuy nhiên, mặc dù có thể thúc đẩy sự trao đổi rõ ràng giữa bác sĩ và bệnh nhân, các biện pháp này cũng có thể tác động xấu đến lòng tin của bệnh nhân. Ngoài ra, bằng chứng về hiệu quả của các biện pháp này trong việc giảm lạm dụng thuốc còn hạn chế. Do đó, các biện pháp sau nên được thực hiện một cách thận trọng và cân nhắc dựa trên tình trạng lâm sàng của từng cá nhân:

• Xét nghiệm ma tuý: Đây là tiêu chuẩn vàng nhưng thường không được thực hiện thường xuyên trong chăm sóc ban đầu tại New Zealand và xét nghiệm cũng không có sẵn cho tất cả các loại thuốc; bộ xét nghiệm ma túy có thể được sử dụng trong một số điều kiện, như ở nơi làm việc.

• Số lượng thuốc: Yêu cầu bệnh nhân mang theo thuốc đã được cấp phát và đối chiếu với lượng thuốc dự kiến còn dư.

• Kiểm tra lâm sàng các trường hợp đáng chú ý; theo dõi tiền sử dùng thuốc của bệnh nhân để đảm bảo bệnh nhân không được kê đơn cùng một loại thuốc từ nhiều bác sĩ tại thời điểm thăm khám, cấp phát thuốc hoặc theo thời gian.

• Cam kết điều trị chính thức (khác với kế hoạch điều trị chung được đồng thuận giữa người kê đơn và bệnh nhân): Chỉ rõ rằng bệnh nhân đồng ý nhận thuốc chỉ từ một bác sĩ và một nhà thuốc (cần thiết nếu kê đơn thuốc bị giới hạn sử dụng), không chuyển tiếp thuốc và không yêu cầu tái cấp phát thuốc sớm.◆

NGUỒN: www.bpac.org.nz, tháng 10/2018